

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Docteur PAUL RICHARD

Ancien Externe des Hôpitaux

Né le 4 janvier 1896 à Arras (Pas-de-Calais)

LE MUTISME

DANS LA

CHORÉE DE SYDENHAM

Président de Thèse : M. MARFAN, Professeur

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

— 1924 —

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM.
Anatomie médico-chirurgicale	NICOLAS.
Physiologie.	CUNEO.
Physique médicale.	Ch. RICHET.
Chimie organique et chimie générale	André BROCA.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.. . . .	BEZANÇON.
Pathologie et thérapeutique générales.. . . .	BRUMPT.
Pathologie médicale	Marcel LABBE.
Pathologie chirurgicale.	SICARD.
Anatomie pathologique.	LEGENE.
Histologie	LETULLE.
Pharmacologie et matière médicale.. . . .	PRENANT.
Thérapeutique.. . . .	RICHAUD.
Hygiène.	CARNOT.
Médecine légale.. . . .	Léon BERNARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.. . . .	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée.	MENETRIER.
	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale.. . . .	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	MARFAN.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance.. . . .	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.. . . .	JEANSELME.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.. . . .	TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux.. . . .	DELBET.
Clinique des maladies contagieuses	LEJARS.
	HARTMANN.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	De LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique	LEQUEU.
Clinique des maladies des voies urinaires.. . . .	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.. . . .	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologique.. . . .	BROCA Auguste.
Clinique chirurgicale infantile.. . . .	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique.	SEBILEAU.
Clinique oto-rhino-laryngologique.. . . .	DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGEANT.
Clinique propédeutique.. . . .	

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET.	Physiologie.
BLANCHETIERE.. ..	Chimie biologique.
BRANCA.. .. .	Histologie.
BRULE	Pathologie médicale.
BUSQUET.	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT.	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY.. .. .	Histologie.
CHIRAY.. .. .	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRE	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER.. .. .	Pathologie médicale.
FOIX.. .. .	Pathologie médicale.
GARNIER.	Pathologie expérimentale.
HARVIER.	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX.. .. .	Parasitologie.

MM.

LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale
LE LORIER.. .. .	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL.. .. .	Obstétrique.
LHERMITTE.. .. .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU.	Pathologie chirurgicale.
METZGER.	Obstétrique.
MOCQUOT.	Pathologie chirurgicale.
MONDOR.. .. .	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT.	Bactériologie.
RIBIERRE.	Pathologie médicale.
RICHET Fils.. .. .	Physiologie.
ROUVIERE	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL.. .. .	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET.	Pathologie médicale.
WELTER.. .. .	Ophtalmologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUENIOT.. .. .	Obstétrique.

MM.

RETTERER	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.				MM.			
AUVRAY..	..	..	Clinique chirurgicale.	OMBREDANNE ..	..	Clinique médicale	Infan
CHEVASSU ..	..	..	Clinique chirurgicale.			tile.	
LAIGNEL-LAVASTINE			Clinique médicale.	PROUST..	..	Clinique chirurgicale.	
LEREBoullet..	..		Clinique médicale	RATHERY. ..	..	Clinique médicale.	
			tile.	SCHWARTZ ..	..	Clinique chirurgicale.	
LERI..	..	..	Clinique médicale	TERRIEN..	..	Clinique ophtalmologique	
LÉPER ..	..	..	Clinique médicale				

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé..	..	..	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes
FREY ..	..	..	Stomatologie.
N.....	..	..	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	..	..	Radiologie clinique

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A mon Président de thèse

Monsieur le Professeur MARFAN

Professeur de clinique des maladies de la 1^{re} enfance

Médecin de l'Hôpital des Enfants Assistés

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu me faire l'hon-
neur de présider cette thèse.*

A Monsieur le Docteur BERGE
Médecin de l'Hôpital Broussais

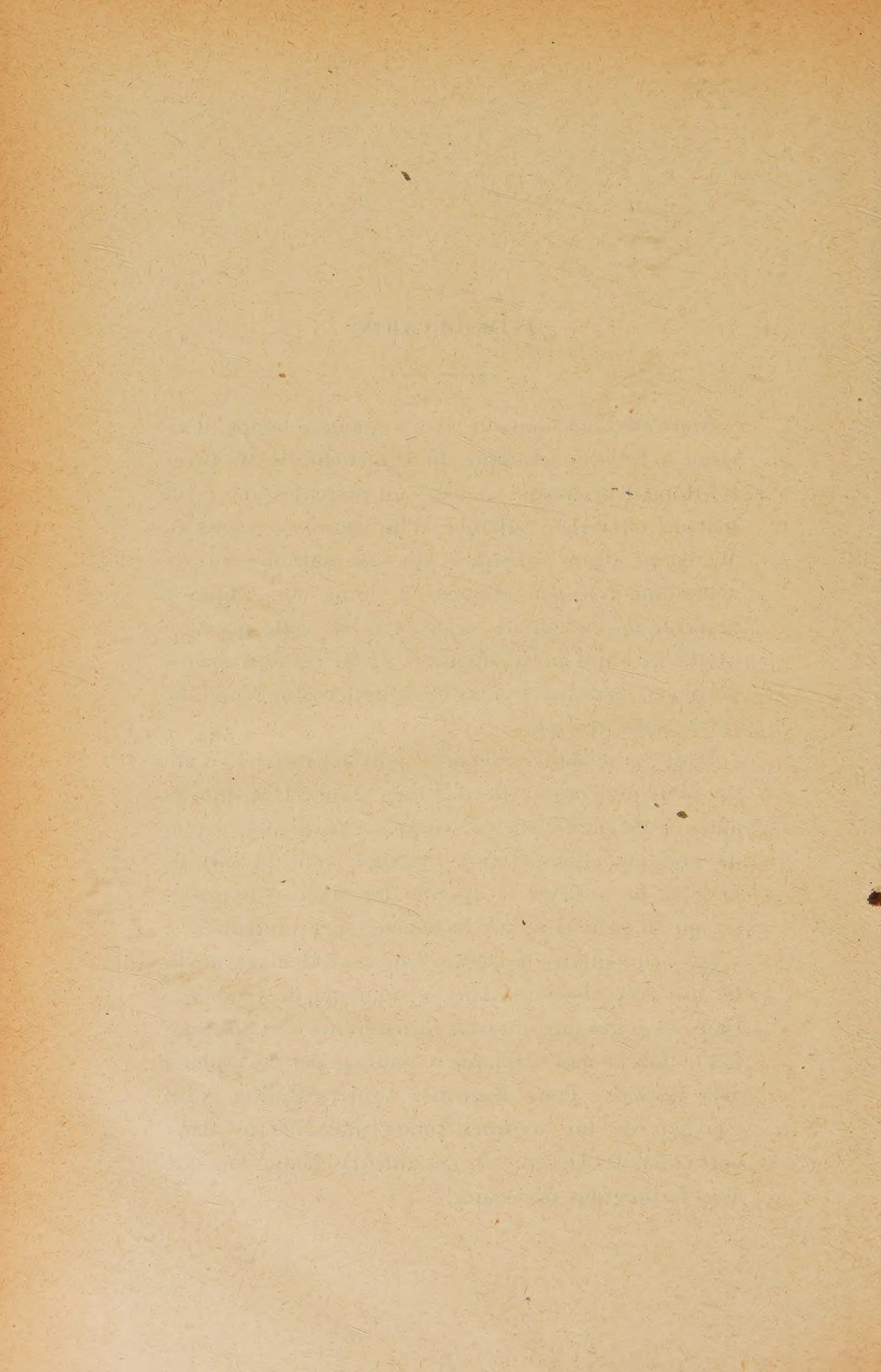
A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

Nous avons l'honneur, il y a quelque temps, d'assister à la leçon clinique du Dimanche de M. Bergé à l'Hôpital Broussais. Ce jour, fut présentée une petite malade choréique atteinte d'un mutisme complet. M. Bergé attira l'attention de son auditoire sur ce symptôme très peu fréquent. Comme nous étions à la veille de choisir un sujet de thèse, cette question éveilla et retint notre attention, et M. Bergé, consulté par nous, voulut bien nous la conseiller pour faire l'objet de notre travail.

Dans ce modeste ouvrage, nous n'avons eu d'autre prétention que celle d'étudier d'abord ce que les auteurs ont publié sur ce symptôme particulier, avant de présenter l'observation originale qui lui sert de base, et de soulever et discuter les diverses hypothèses qu'on peut faire sur la nature de ce mutisme.

Les acquisitions modernes ont sensiblement modifié nos connaissances dans le domaine de l'aphasie. Dans les pages qui suivront reviendra un certain nombre de fois ce mot « aphasie » employé par des auteurs déjà anciens. Pour légitimer l'interprétation qu'il convient de lui accorder, nous intercalerons dans notre texte les citations de ces auteurs chaque fois que nous le jugerons nécessaire.



LE MUTISME DANS LA CHOREE DE SYDENHAM

Déjà signalés par Bouteille dans son *Traité*, les troubles de la parole en général sont un symptôme habituel de la Chorée de Sydenham.

Presque tous les auteurs attribuent ces troubles aux mouvements choréiques des muscles qui interviennent dans l'exercice de la parole. Dans les cas légers, ce sont les contorsions de la bouche et des lèvres qui gênent la phonation. Les linguales et les labiales sont surtout difficiles à articuler. Il y a des choréiques qui éprouvent de l'hésitation à lancer le premier mot et ensuite parlent avec une volubilité excessive et sautillante, ce qui procure à leur parole un caractère hésitant et précipité.

Chez d'autres au contraire, la parole est embarrassée, traînante, la voix s'échappe lentement comme s'ils s'exerçaient à des efforts excessifs d'articulation. A un degré plus avancé, les muscles du larynx n'étant pas plus respectés que les autres, le timbre de la voix est altéré; celle-ci s'échappe souvent par saccades avec des notes graves et aiguës. Dans ces cas, l'examen laryngoscopique, difficile à pratiquer, a montré la participation aux troubles des cordes vocales. Celles-ci

sont animées de secousses choréiques; de plus, leur tension n'est presque jamais simultanée et complète (Lannois). L'atteinte du voile permet le passage de l'air par le nez; la voix prend un timbre nasonné et l'émission des consonnes est fortement gênée. La chorée des muscles thoraciques et du diaphragme vient encore ajouter à ce trouble. Pendant que le malade expire pour parler, tout à coup les muscles inspirateurs se contractant convulsivement font rapidement pénétrer l'air dans le larynx; il en résulte une altération bizarre de la voix, et des sons étrangers, sifflements, aboiements, qui n'ont plus rien de commun avec le langage articulé.

Il s'agit en somme dans ces cas d'une *dysarthrie* accentuée dont le trouble moteur choréique est nettement responsable.

Les troubles du langage peuvent être d'un tout autre ordre lorsque la chorée se complique de paralysie. Si cette paralysie atteint la langue, le voile, le larynx, la parole peut devenir presque impossible, la voix n'est plus qu'un murmure indistinct. Cizler a rapporté 18 cas de chorée laryngée caractérisée par une diminution du son pouvant aller jusqu'à l'aphonie. West donne dans sa description de la chorée molle l'observation d'une petite fille atteinte de chorée paralytique du larynx et de la langue. Cette malade n'était pas absolument aphone, car elle essayait de former des sons avec ses lèvres, mais elle n'émettait qu'un très léger murmure, et habituellement elle était sans voix.

Breton dans sa thèse (Obs. 73), signale un cas semblable :

... Troubles de la parole très marqués. Par moments aphasie complète. La malade savait bien ce qu'elle aurait voulu dire, mais ne le pouvait pas.

Remarquons que chez ces malades, l'impossibilité de l'arthrie relève de troubles directs de l'appareil phonatoire. Il n'y a pas perte de l'expression motrice : ces malades ne sont donc pas des anarthriques, mais des *aphoniques*. Aussi l'emploi du mot « aphasie », dans ces cas, même compris au sens d'aphasie motrice pure des classiques (nous dirions aujourd'hui anarthrie), nous semble récusable. Ceci fait comprendre pourquoi les premiers auteurs (Bouchut, Cazal, Hadden, Lockie, Ziemssen, Chepevelnikow), qui ont signalé le mutisme dans la chorée sont difficilement interprétables. Ces auteurs désignent tout le symptôme sous le terme d'aphasie. « Aphasie par glossoplégie », est le terme employé par Hadden dans un cas. Nous croyons que cette prétendue « aphasie » désigne en réalité presque toujours des troubles de la parole qui résultent d'un trouble moteur (1) musculaire.

Les effets de la paralysie motrice peuvent-ils être tels qu'un choréique soit frappé de mutisme complet? Nous croyons le fait exceptionnel. Chez d'autres malades, tels que les paralytiques bulbaires et pseudo-bul-

(1) Nous mettons à part certaines observations d'aphasie, raison même de leur étiologie probable. En 1904, Simon et Crouzon ont publié l'observation d'une fillette de 12 ans qui, après une chorée grave, fut atteinte d'hémiplégie droite avec aphasie motrice. Cette hémiplégie fut suivie de contracture. Les signes de rétrécissement mitral qui furent ensuite constatés permettent de la rattacher à l'embolie endocarditique; il ne s'agit donc pas de paralysie choréique vraie. Nous éliminons aussi l'observation analogue publiée par Raymond en 1905 et une autre publiée par Sterling qui nous semble prêter à discussion.

baire, chez qui les phénomènes de paralysie atteignent un degré bien plus accentué, l'aphonie n'est jamais complète. Un autre facteur important vient, pensons-nous, s'ajouter à la chorée des muscles du langage ou à leur paralysie pour conditionner ce mutisme : ce sont les troubles psychiques cérébraux.

Les troubles psychiques sont constants dans les formes moyennes de la chorée; ils précèdent d'ordinaire dans leur apparition les mouvements choréiques. Au début, il y a un certain degré d'instabilité, l'enfant ne s'intéresse plus à ses jeux; puis la mémoire est touchée; les malades ne peuvent apprendre et oublient ce qu'on leur dit; parfois la lecture et l'écriture deviennent difficiles. Cette altération du psychisme est souvent globale, atteignant la sensibilité morale, l'intelligence, l'attention, la mémoire, la volonté.

Breton accorde une grande importance à ces troubles psychiques.

« Chez beaucoup de malades écrit cet auteur, les troubles de la parole relèvent certainement de leur état mental. On voit le malade embarrassé pour parler, chercher ses mots, faire de vrais efforts pour exprimer ses idées. Il laisse alors échapper les mots ou les phrases comme malgré lui, puis après cette lutte intellectuelle qu'il ne peut soutenir longtemps, ne plus parler et se renfermer dans un mutisme plus ou moins long ».

Il est certain que chez bon nombre de malades, les difficultés du langage excèdent ce qu'on peut attribuer à l'impossibilité ou ils sont de contracter leurs muscles et d'articuler distinctement. West dans ses leçons

cliniques sur les maladies des enfants a insisté sur ces troubles psychiques; nous ne pouvons mieux faire que de donner la traduction du paragraphe qu'il y consacre :

« On peut en dire autant de l'affaiblissement de l'intelligence et aussi de la perte de la parole qui devient quelquefois une véritable aphasie, le silence n'étant pas dû à la difficulté de l'articulation. L'un et l'autre de ces états n'est que temporaire, bien que leur durée ne soit soumise à aucune règle, tel enfant restant triste, silencieux et hébété pendant des semaines, pendant que les mouvements choréiques ont disparu, tel autre reprenant toute sa vivacité d'intelligence aussitôt après que les mouvements ont diminué et longtemps avant que la force soit revenue dans les membres. De la même manière, la parole se trouve quelquefois perdue, et cela ni en proportion de l'affection des muscles qui servent à la produire, ni en proportion de la paresse générale de l'intelligence; mais la mémoire des mots est perdue pour un temps, et l'enfant se livrera à la recherche des paroles pour traduire les idées dont son petit cerveau est occupé; il regardera attentivement autour de lui comme pour demander du secours, et alors en désespoir de cause, abandonnera sa tentative. Il y reviendra cependant chaque jour, par moments, jusqu'à ce que la faculté de parler lui revienne de nouveau, quelquefois par degrés comme on peut entendre un oiseau s'efforcer de retrouver les notes oubliées d'un air qui lui avait été enseigné, quelquefois tout d'un coup, comme un songe qui revient sans aucun effort à notre mémoire ».

Cet affaïssement intellectuel serait donc pour West responsable du mutisme dans certains cas; ces malades présentent un symptôme essentiel : l'amnésie verbale (ainsi traduisons-nous : « cette perte de la mémoire des mots »; nous ne croyons pas qu'il s'agisse ici d'anarthrie, laquelle n'était pas dégagée de l'aphasie à cette époque). Aussi sont-ils des aphasiques vrais tels que l'on peut en observer au cours de certaines maladies infectieuses (pneumonie, fièvre typhoïde, scarlatine). Ces faits s'accordent bien avec la pathogénie : nous savons aujourd'hui que la chorée est une maladie organique du cerveau, une **encéphalite diffuse** touchant l'écorce et surtout les corps striés (Moreau). Suivant l'intensité et la diffusion des lésions, les centres encore discutés de l'aphasie peuvent être atteints. Mais ce qu'il faut remarquer, c'est qu'il s'agit ici de lésions infectieuses diffuses, ordinairement légères, curables. Aussi la symptomatologie de cette aphasie est moins nette, moins caractéristique que celle due à une lésion bien circonscrite, définitive et incurable, telle qu'un ramollissement.

Breton partage l'opinion de West.

« Cette aphasie vraie relève de la paresse intellectuelle du malade et de sa perte de la mémoire des mots. Rien d'étonnant en effet à ce que le malade dont l'intelligence et la mémoire sont plus ou moins profondément troublées ne puissent plus parler. Et comment pourrait-il communiquer avec le monde extérieur quand les idées semblent lui faire défaut. C'est alors que les besoins de la nature et les sensations se

révèlent en dehors par des cris ou des pleurs comme chez quelques uns de nos malades. »

Loubet admet également l'existence d'une aphasie choréique vraie.

Sans nier la réalité de troubles aphasiques dans certains cas de chorée avec mutisme, nous croyons qu'il faut également faire une large part au trouble moteur fonctionnel. Breton avait déjà remarqué que chez ces « aphasiques » la faculté de parler revenait au fur et à mesure que diminuait l'incordination motrice. Il en concluait que la chorée des muscles du langage et les troubles psychiques pouvaient s'associer pour entraver et même abolir la parole.

C'est à cette association croyons nous qu'il faut rapporter la plupart des cas de mutisme dans la chorée: la maladie dont nous allons donner l'observation nous paraît confirmer cette opinion.

Observation inédite

communiquée par MM. Bergé et Lectocquoy

Cas de mutisme choréique

Andrée D..., 16 ans. Fille d'aspect robuste.

Entrée à l'hôpital Broussais le 6 décembre 1923. Depuis un mois, présentait des modifications de caractère, devenait triste. Ecrivait des lettres à lignes irrégulières et chevauchantes. Les mouvements choréiques sont apparus le 2 décembre.

Le 8 décembre :

La malade est agitée de mouvements de caractère nettement choréique de tout genre et de tout le système musculaire.

A la face et à la tête : élévation des sourcils, abaissement ou élévation des commissures labiales, plissement du front,

gestes de moue, mouvements d'extension, de flexion et de rotation de la tête.

Muscles du tronc, de l'abdomen et du bassin animés de mouvements d'oscillation et de projection. Expiration bruyante.

Aux membres, mouvements brusques d'extension et de flexion de tous les segments.

Quoique la malade soit bien éveillée, il est impossible de tirer d'elle une réponse quelconque; elle paraît ne pas pouvoir parler malgré les sollicitations les plus vives; on l'aurait cependant entendu prononcer quelques mots, tels que « maman »; elle exécute vaguement quelques ordres simples : tirer la langue, donner la main. Pour le reste, elle paraît indifférente, inattentive et d'aspect « apsychique » comme plongée dans une sorte d'inertie psychique, de paresse mentale ne permettant pas les opérations intellectuelles les plus simples. Elle n'a aucune initiative; elle ne demande notamment ni à boire, ni à manger.

Réflexes rotuliens normaux.

La friction plantaire provoque des mouvements, de rétraction vifs et des mouvements irréguliers de défense et une piqure a amené la malade à prononcer le mot « non ».

Pupilles réagissent bien à la lumière.

Pas de raie vaso-motrice.

Bruits du cœur normaux. Pas de température.

Réaction de Wassermann négative.

Liquide céphalo-rachidien clair, hypertendu. Sans réaction cellulaire à la cellule de Nageotte; présence de quelques globules rouges.

Le 12 décembre :

La malade est à peu près dans le même état. On n'arrive pas à tirer d'elle une réponse malgré les sollicitations les plus pressantes. On dirait une sorte de parti-pris de mutisme. Cette nuit, elle avait cependant réclamé distinctement.

tement le bassin. Les mouvements choréiques ont légèrement diminué.

Le 16 décembre :

La chorée continue; la malade semble maintenant comprendre la plupart des questions; elle obéit à divers petits ordres. Elle est bien éveillée, mais elle est toujours complètement muette et ne peut proférer aucun son, ni oh, ni ah, ni même papa. Elle porte la main à sa gorge faisant signe que c'est ce qui la gêne. De temps en temps, elle sort la langue de sa bouche.

Le 18 décembre :

La malade a beaucoup moins de mouvements choréiques; la veille, elle semblait capable de prononcer quelques mots; ce matin elle prononce quelques phrases : j'ai soif, j'ai faim, et maintenant on constate assez clairement qu'elle est gênée pour prononcer une phrase un peu longue, par des mouvements choréiques nombreux, incessants des lèvres, de la langue et peut-être du larynx et de la respiration. La chorée paraît avoir été chez elle à prédominance faciale.

Le 27 décembre :

La malade, depuis quelques jours, parle. A la vérité, c'est d'une façon intermittente, avec une voix inégale, hachée d'interruptions qu'on voit nettement coïncider avec des mouvements choréiques des lèvres, de la langue et du cou. Si on dit à la malade de parler ou de compter, on la voit se précipiter pour énoncer à la hâte quelques syllabes, évidemment au moment où elle sent un hiatus approprié dans ses mouvements choréiques bucco-linguaux. La malade affirme qu'aux précédents interrogatoires, elle aurait bien voulu répondre, mais qu'elle ne le pouvait pas, étant gênée dans ses mouvements.

Le 31 janvier :

La malade va sortir en très bon état, n'ayant pour ainsi

dire plus aucun mouvement choréique. Elle parle très correctement.

Ainsi la malade qui fait le sujet de cette observation a présenté avant son hospitalisation un affaissement intellectuel remarqué par son entourage. Lors de son entrée, à côté des manifestations purement choréiques, c'est son état psychique qui a attiré particulièrement l'attention; néanmoins cette inertie psychique a été vaincue au moins deux fois : par une vive sensation (piqûre d'épingle) et par une sollicitation physiologique. La malade nous en donne la preuve en prononçant les mots « *non* » et « *bassin* ». Le trouble choréique au niveau des muscles de la phonation n'était donc pas tel que la malade fut complètement aphone. Il a fallu à cette aphasie ou aphonie l'appoint de son inertie psychique.

A partir du 16 Décembre, la malade a recouvré une grande partie de ses moyens intellectuels : et pourtant, elle éprouve beaucoup de mal à proférer un mot; ici, c'est le trouble fonctionnel labio-glaïssolaryngé qui a paru particulièrement responsable de son silence.

Cette malade a-t-elle été une pure aphasique? Nous ne pouvons l'admettre. La dysarthrie choréique a paru jouer un rôle important dans son mutisme. Ensuite les troubles psychiques qu'elle a présentés sont analogues à ceux que l'on peut observer au cours des maladies infectieuses, lesquelles il est vrai, s'accompagnent ordinairement d'un état général plus grave. Le déficit intellectuel de notre malade a été intense et global; rien ne nous autorise à penser qu'elle a présenté des troubles électifs du langage intérieur,

qu'elle ait été atteinte d'une particulière amnésie verbale. Aussi croyons nous que beaucoup de cas de prétendue aphasie choréique relèvent de *troubles psychiques plus ou moins associés à la dysarthrie choréique*. Cela sera notre principale conclusion.

CONCLUSIONS

1. — La chorée de Sydenham se complique de temps en temps du mutisme.

2. — Le mutisme dans la chorée de Sydenham paraît relever de l'association de deux éléments : la dysarthrie choréique et un grand trouble psychique. Ces deux éléments s'associent sans doute en proportion variable suivant les cas.

Sans nier l'existence d'une aphasie choréique vraie, on peut penser qu'elle est exceptionnelle. Le silence parfois absolu du choréique s'explique par la coexistence d'une dysarthrie accentuée et d'un état d'obnubilation ou d'inhibition psychique profonde qui s'oppose à l'exercice de toute initiative de parole.

3. — Ce mutisme est curable; il s'efface avec la chorée. Il n'y a pas lieu de porter à son sujet un pronostic défavorable.

Vu, le Président de thèse :
MARFAN.

Vu, le Doyen :
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur : APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- Breton. — Etat mental dans la chorée. *Thèse* Paris 1893.
- Bouchut. — Clinique des enfants-malades 1884.
- Cassart. — *Thèse* Paris 1910.
- Cazal. — Chorée grave avec état de mal. *Archives médicales*, Toulouse, Septembre 1903.
- Comby. — Traité des maladies de l'enfance.
— — *Société médicales des hôpitaux* 1891.
- Digay. — Chorée avec troubles psychiques. *Thèse*, Paris 1890.
- Dyvrande. — Contribution à l'étude des formes graves de la chorée. *Thèse*, Paris 1905.
- Gatow-Gaterovski (Mme). — *Thèse*, Paris 1910.
- Hadden. — Cases of chorea. *Brain* 1884.
- Lannois. — Nosographie des chorées. *Thèse d'agrégation*, Paris 1886.
- Loubet. — Considérations pathogéniques et critiques sur la chorée de Sydenham. *Thèse*, Toulouse 1912.
- Marcé. — Mémoires de l'Académie, 1859.
- Michel. — Les paralysies dans la chorée. *Thèse*, Paris 1904.
- Moreau. — *Thèse*, Paris 1922.
- Ollive. — *Thèse*, Paris 1883.

Rousseau. — De la nature des psychoses choréiques.

Thèse, Bordeaux 1896.

Simon et Crouzon. — *Revue des maladies de l'enfance*
1904.

Sterling. — Un cas de chorée molle avec troubles de
la parole. *Société de neurologie et psychiatrie de*
Varsovie, Février 1911.

Thomas. — *La Clinique*, 27 Août 1909.

Trousseau. — Troubles intellectuels dans la chorée.

Bulletin de l'Académie, 12 Avril, 5-19 Juillet 1860.

West. — *Leçons sur les maladies des enfants*. Tra-
duction Archambault 1881.

Ziemssen. — *Handbuch der Krankh. des Nervensystems*.
